

Lari Haapamäki

## **Nuorten ravitsemus**

Syön kotona ja koulussa

Opinnäytetyö

Kevät 2011

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto



## SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

### Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Haapamäki, Lari

Työn nimi: Nuorten ravitsemus - syön kotona ja koulussa

Ohjaaja: Tolonen, Raija, THM, TH

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 37

---

Kouluikäisen terveyden edistämiseksi on tärkeää huomioida nuoren elämäntilanne kokonaisuutena ja tukea itsetunnon kehitystä. Terveystieteitä edistäviä valintoja varten on myös tarjottava tietoa. Terveellisten elämäntapojen omaksumiseen vaikuttavat vanhemmat, opettajat, koulu ja erilaiset harrastusympäristöt.

Jokapäiväiset valinnat ovat perusta terveelliselle ruokavaliolle. Ravitsemussuositusten mukaan koottu ruokavalio sisältää kasviksia, marjoja, hedelmiä, perunaa ja täysjyvävalmisteita. Myös maitovalmisteet, liha, kananmuna ja kala kuuluvat suositusten mukaiseen ruokavalioon.

Kouluterveydenhuolto on yhteistyössä koulun ja kodin kanssa lapsiin kohdistuvissa asioissa. Kouluterveydenhuollossa voidaan tukea oppilasta hyviin ruokatottumuksiin ja pyrkiä ehkäisemään ravitsemusongelmia, kuten yli- tai alipainoa. Kouluterveydenhuolto toimii myös osana oppilashuoltoryhmää, jonka yksi vaikuttamisen kohde on kouluruokailun järjestäminen ja koulussa tarjottava ruoka.

Koululaisten ruokatottumukset ovat kehittyneet parempaan suuntaan mutta reilu neljännes oppilaista jättää kouluruokailun väliin. Rasvaiset ja sokeriset välipalat ovat haaste terveelliselle ruokavaliolle. Kouluruokailun suosiota on mahdollista lisätä koulun aikuisten esimerkillä, tarjoamalla ravitsemussuositusten mukaisia välipaloja ja muokkaamalla koulun sääntöjä terveyttä edistävään suuntaan.

Opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen. Sen tarkoitus on lisätä nuorten tietämystä oikeanlaisesta ruokavaliosta ja kannustaa lautasmaailman käyttöön. Tavoitteena on seitsemäsluokkalaisten terveyden edistäminen yhteistyössä Ilmajoen Jaakko Ilkan koulun kanssa. Tehtävänä on toteuttaa opetuksen havainnollistamisvälineeksi diaesitys kouluterveydenhoitajan käyttöön.

Avainsanat: nuoret, ravitsemus, kouluterveydenhuolto, terveyden edistäminen

## SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

### Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work  
Degree programme: Degree Programme in Nursing  
Specialisation: Public Health Nursing

Author: Haapamäki, Lari

Title of thesis: Adolescents' healthy diet at home and at school

Supervisor: Tolonen, Raija, MNSc, PHN

Year: 2011

Number of pages: 37

---

In health promotion among adolescents it is important to take into consideration the life situation as a whole. Different information is needed for choices which are significant to health. Parents, teachers, school and different environments of interest have an effect on adolescents' lifestyle and their adopting a healthy diet.

Daily choices are the foundation for the healthy diet. According to Finnish Nutrition Recommendations, a healthy diet includes vegetables, berries, fruits and full grain products. Milk products, meat and fish are part of healthy eating.

School health care is co-operating with the school and home in matters concerning children. School health care is part of student welfare services affecting among other things to school meal and how it is served.

Adolescents' eating habits have been improving but a quarter of the children ignore the school meal. Snacks rich in fat and sugar are a problem for a healthy diet. The example of a healthy choice set by adults is important.

This present work is a functional thesis. The aim of thesis is to increase adolescents' knowledge of the proper diet and encourage them to make health promoting decisions. The aim is to promote adolescents' health in co-operation with school of Jaakko Ilkka. The task is to plan slide show which helps school public health nurse to talk about good nutrition.

A literature survey was made of mainly Finnish publications for the theoretical section. The sources include Finnish Nutrition Recommendations from year 2005.

The functional part of thesis was carried out in the school nurse's clinic at Jaakko Ilkka School in the spring 2011. Development task and a slide show presentation lasted an hour. The presentation was attended by the school nurse.

Keywords: adolescents, nutrition, school health care, health promotion

## SISÄLTÖ

|   |    |
|---|----|
| Opinnäytetyön tiivistelmä.....                      | 2  |
| Thesis abstract .....                               | 3  |
| SISÄLTÖ.....  | 4  |
| 1 JOHDANTO.....                                     | 6  |
| 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....                        | 8  |
| 3 RUOKAVALIOLLA TERVEYTTÄ.....                      | 10 |
| 3.1 Lautasmalli .....                               | 10 |
| 3.1.1 Kasvikset, marjat ja hedelmät .....           | 11 |
| 3.1.2 Täysjyväviljavalmistet .....                  | 11 |
| 3.1.3 Rasvaton maito ja piimä.....                  | 12 |
| 3.1.4 Kala ja vähärasvainen liha .....              | 12 |
| 3.1.5 Rasvat.....                                   | 13 |
| 3.1.6 Sokeri.....                                   | 14 |
| 3.1.7 Suola.....                                    | 14 |
| 3.2 Ateriarytmi .....                               | 15 |
| 3.3 Painon hallinta.....                            | 16 |
| 3.3.1 Syömishäiriöt.....                            | 17 |
| 3.3.2 Anoreksia .....                               | 18 |
| 3.3.3 Bulimia .....                                 | 18 |
| 3.3.4 Ahmintahäiriö eli BED .....                   | 19 |
| 3.3.5 Ortoreksia.....                               | 19 |
| 4 KOULUTERVEYDENHUOLLON RAVITSEMUKSEN SEURANTA      | 21 |
| 4.1 Oppilashuolto ja kouluruokailu .....            | 21 |
| 4.2 Tuloksia kouluruokailu tutkimuksesta .....      | 22 |
| 4.3 Yleistä kouluruokailusta .....                  | 23 |
| 4.4 Suosituksia kouluruokailusta.....               | 24 |
| 5 RAVITSEMUS OSANA KASVATUSTA .....                 | 26 |
| 6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ ..... | 27 |

|   |    |
|---|----|
| 7 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....              | 28 |
| 8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....                  | 30 |
| 9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS ..... | 32 |
| 10 POHDINTA .....                               | 33 |
| LÄHTEET.....                                    | 35 |

## 1 JOHDANTO

Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa korostetaan terveyden tärkeyttä ihmiselle. Terveys on panostamisen arvoinen asia ja terveyden ylläpitäminen on sijoitus tulevaisuuteen. Terveyttä tulee turvata ja sen heikentymistä estää vaikuttamalla arjen olosuhteisiin, elämäntapoihin ja valintoihin. Terveysteen vaikuttavia arjen ympäristöjä ovat esimerkiksi kodit, koulut ja vapaa-ajan toimintapaikat. Terveysteen ylläpitämiseen vaikuttavat ihmisten saama sosiaalinen tuki, yhteenkuuluvuuden tunne ja huolenpito. Myös ihmisten tiedot, taidot ja koulutus vaikuttavat terveyteen. Ihmisen sairastuessa terveydenhuolto on merkittävä. Sairauksien ehkäisemisessä ja terveyden edistämisessä terveydenhuolto on avainasemassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Yhdysvalloissa päivitettiin hiljattain ravitsemussuositukset. Suosituksissa rohkaitaan ihmisiä lisäämään ruokavalioonsa monipuolisesti kasviksia, hedelmiä, kalaa ja rasvattomia maitotuotteita sekä täysjyväviljatuotteita. Veden tulisi korvata makeat juomat. Vaikka ylipainoa ei olisikaan, aiheuttavat epäterveellinen ravinto ja liikkumattomuus suuria terveysriskejä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 11.2.2011.)

Yhdysvaltalaiset ravitsemussuositukset ovat nykyisten suomalaisten ravitsemussuositusten kanssa hyvin pitkälti yhdenmukaiset. Parhaillaan päivitetään pohjoismaisia ravitsemussuosituksia ja ne julkaistaan kesäkuussa 2012. Tällöin ryhdytään uudistamaan myös suomalaisia ravitsemussuosituksia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 11.2.2011.)

Opinnäytetyöni on osa hanketta, joka toteutetaan yhteistyössä Ilmajoen Jaakko Ilkan koulun kanssa. Yhteyshenkilönä koululla on toiminut kouluterveydenhoitaja. Toteutettava opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen ja se koostuu kirjallisuuskatsauksesta ja kehittämistehtävästä.

Opinnäytetyön tavoite on vaikuttaa Ilmajoen Jaakko Ilkan koulun seitsemäsluokkalaisten terveyden edistämiseen. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on tarjota nuorille tietoa terveellisistä ruokavaliosta sekä palauttaa mieleen mistä terveellinen ravinto koostuu. Tehtävänä on suunnitella diaesitys, jota kouluterveydenhoitaja voi hyödyntää terveyden edistämistyössään.

Tulevaisuudessa opinnäytetyöstä on hyötyä omassa ammatissa, koska se on kattava tietopaketti ravitsemuksesta ja siihen liittyvistä asioista. Työhön on koottu tietoa eri lähteistä, joten todennäköisesti se on kattavampi kuin yksittäinen kirja. Terveystietäjäkoulutuksessa ravitsemukseen liittyvät asiat käydään melko pintapuolisesti läpi. Ammatillisena opinnäytetyöstä on mahdollista tarkistaa asioita, joita ei välttämättä tiedä ennestään. Työelämässä on myös helppo hakea uutta tietoa eri lähteistä mistä tahansa aiheesta, sillä opinnäytetyön tekeminen on opettanut ja kohentanut tiedonhakutaitoja.

Terveystietäjällä voi olla asiakkaana kaikenikäisiä ihmisiä vauvasta vaariin. Luonnostaan ihminen syö ruokaa päivittäin, mutta jos hän esimerkiksi syö epäterveellisesti, voi seurauksena pahimmillaan olla jokin sairaus. Terveystietäjän on tärkeää osata työssään antaa tietoa, ohjausta ja neuvontaa terveellisestä ravitsemuksesta, jotta mahdollisilta sairauksilta välttyttäisiin. Vaikka opinnäytetyöni keskittyy nuoriin, voi sitä käyttää ja soveltaa myös nuorempiin ja vanhempiin ihmisryhmiin. Parhaiten opinnäyte kuitenkin antaa tietoa nuorten ravitsemuksesta.

Opinnäytetyössäni käytin kirjojen hakuun Seinäjoen ammattikorkeakoulun aineistotietokantaa, Plaria ja Suomen yliopistokirjastojen yhteistietokantaa, Lindaa. Kotimaisia ja ulkomaisia artikkeleja hain seuraavista tietokannoista: Aleksi, Arto, Medic, Cinahl, Medline ja Ovid. Käytin Yleistä suomalaista asiasanastoa (YSA) hakusanojen pohjana. Hakusanoja olivat esimerkiksi nuoret, ravitsemus, kouluterveydenhuolto ja terveyden edistäminen. Englanninkielisinä hakusanoina olivat esimerkiksi adolescents, nutrition, school health care ja health promotion.

## 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistämisellä tarkoitetaan vaikuttamista terveyden taustatekijöihin, tietoista voimavarojen kohdentamista ja terveyteen sijoittamista. Se on terveystieteiden huomioon ottamista eri poliitikkojen toiminnassa ja päätöksenteossa. Terveyden edistäminen on toimintaa väestön sairauksien ehkäisemiseksi, terveyden parantamiseksi ja väestöryhmien välisten terveyserojen vähentämiseksi. Toiminnasta vastaavat terveydenhuolto, kunnan muut toimialat, kansalaisjärjestöt ja elinkeinoelämä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 43-44.)

Terveyden perusta luodaan lapsuudessa, joten nuorten terveyden edistämiseen kannattaa panostaa. Elinikäiset tottumukset oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi muodostuvat silloin. Vanhemmilla on keskeinen vaikutus nuoriin. Tärkeitä henkilöitä ovat myös opettajat sekä muut aikuiset, jotka työskentelevät nuorten kanssa. Koulut ja erilaiset harrastukset ovat paikkoja, joissa nuoret viettävät suuren osan päivästänsä. Siksi ne ovat merkittäviä kasvu- ja kehitysyhteisöjä. Terveellisten elämäntapojen omaksumiseen vaikuttaa näiden yhteisöjen antama malli ja niiden luoma ilmapiiri. Nuorten terveyttä edistää esimerkiksi terveellinen ravinto ja riittävä liikunta sekä myönteiset sosiaaliset suhteet. (Kolimaa & Pelkonen 2006, 64.)

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on haasteellista kouluikäisillä lapsilla ja nuorilla. Koulunkäyntiin heijastuu herkästi perheessä esiintyvät vaikeudet. Nuoret tarvitsevat ja haluavat apua ongelmiansa kanssa. Syrjäytymisen ehkäiseminen on tärkeää kouluikäisten ja nuorten terveyden edistämässä. Nuorten oireiluun ja terveysvalintoihin on vahvasti yhteydessä, kuinka hyvin vanhemmat kykenevät huolehtimaan kasvatusvastuustaan. Myös kavereilla ja harrastuksilla on vaikutusta. (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 100.)

Itsetunnon tukeminen, ravitsemuskasvatus ja liikunnan lisääminen ovat esimerkkejä keskeisistä teemoista kouluikäisten terveyden edistämässä. Huomiota on kiin-



nitettävä nuorten elämäntilanteisiin, ei pelkästään yksittäisiin terveysvalintoihin. Nuorten mahdollisuuksia ja kykyä tehdä terveyttä edistäviä valintoja tukevat monet menetelmät. Erilaisiin elämäntilanteisiin ja terveysvalintoihin liittyy usein oppimis-  
häiriöt ja koulunkäynnin häiriöt. Tärkeää onkin edistää nuorten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä tukea ihmisyyteen kasvua. (Koponen ym. 2002, 101.)

### 3 RUOKAVALIOLLA TERVEYTTÄ

Ruokavalion terveellisyyden ratkaisevat jokapäiväiset valinnat. Elintarvikkeilla, joita käytetään hyvin vähän, on vähän merkitystä. Hyvä ruoka on monipuolista ja maukasta. Se sisältää runsaasti vitamiineja ja kivennäisaineita. Suositusten mukainen ruokavalio sisältää hedelmiä, marjoja, kasviksia, täysjyvävalmisteita ja perunaa. Lisäksi siihen kuuluu maitovalmisteita, lihaa, kananmunia ja kalaa. Kaikista edellä mainituista elintarvikkeista vähärasvainen versio on terveellisempi kuin normaali-rasvainen versio. Suositeltavaan ruokavalioon kuuluvat myös kasviöljyt ja niitä sisältävät levitteet. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 35.)

Hedelmien, marjojen, kasviksien ja täysjyväviljavalmisteiden käyttöä suomalaisten tulisi lisätä reilusti. Myös kasviöljyjen ja kalan käyttöä olisi varaa lisätä. Vähentää tulisi paljon kovaa rasvaa, suolaa ja sokeria sisältävien elintarvikkeiden runsasta käyttöä. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 35.)

#### 3.1 Lautasmalli

Hyvän aterian koostamisessa lautasmallista on apua. Kasviksilla, esimerkiksi salaattilla, täytetään puolet lautasesta. Neljännes lautasesta täytetään perunalla. Vaihtoehtoja perunalle ovat pasta ja riisi. Jäljelle jäävä neljännes on tarkoitettu lihalle, kalalle tai munalle. Viimeksi mainitut voi korvata palkokasveilla tai kasvisruoalla, joka sisältää siemeniä tai pähkinöitä. Vesi, rasvaton maito ja piimä ovat suositeltavia ruokajuomia. Leipä, jonka päällä on hieman pehmeää kasvirasvaveitettä, kuuluu myös ateriaan. Jälkiruoaksi sopivat hedelmät tai marjat. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 35.)

### 3.1.1 Kasvikset, marjat ja hedelmät

Hedelmiä, marjoja ja kasviksia tulee syödä ainakin viisi annosta päivässä, yhteensä vähintään 400 grammaa. Salaatteja ja raasteita on hyvä syödä myös sellaiseen, kaikkia ei tarvitse kypsentää. Öljypohjaisilla kastikkeilla saadaan makua ja mehevyyttä salaatteihin ja raasteisiin. Marjat ja hedelmät ovat parempia luonnollisessa muodossaan kuin mehuina. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 36.)

Monipuolinen ruoka-aine on peruna. Sitä suositellaan syötäväksi soseena, keitettynä tai uunissa kypsennettynä ilman rasvaa. Mahdollisimman harvoin kannattaa syödä rasvassa paistettuja perunoita, esimerkiksi perunalastuja, ranskanperunoita tai kermaperunoita. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 36.)

Marjoissa, hedelmissä, kasviksissa ja perunassa on ravintokuitua ja hiilihydraatteja. Ne sisältävät vähän proteiineja, rasvaa ja energiaa. Poikkeuksia ovat siemenet, pähkinät ja palkokasvit, esimerkiksi herneet ja pavut, jotka ovat hyviä proteiinin lähteitä. Monissa siemenissä ja pähkinöissä on myös runsaasti pehmeää rasvaa eli tyydyttymättömiä rasvahappoja. Pastaan ja riisiin verrattuna peruna sisältää vähemmän energiaa. Hedelmissä, marjoissa ja kasviksissa on runsaasti vitamiineja ja kivennäisaineita. Ne sisältävät myös muitakin terveyttä edistäviä aineita. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 36.)

### 3.1.2 Täysjyväviljavalmisteen

Päivittäin on suositeltavaa syödä vähäsuolaista täysjyväleipää ja esimerkiksi puuroa tai mysliä. Perunan sijasta voidaan käyttää tummaa pastaa ja täysjyväriisiä tai myös muita kypsennettäviä viljavalmisteen. Arkikäyttöön sopivia makeita leivonnaisia ovat esimerkiksi pullat ja piirakat, joissa on hiivataikinapohja. Runsaasti kovaa rasvaa sisältäviä leivonnaisia ei ole suositeltavaa syödä. Esimerkiksi keksit ja viinerit, pasteijat sekä uppopaistettut piirakat sisältävät paljon kovaa rasvaa. Viljavalmisteen on luontaisesti energiaa, hiilihydraatteja sekä proteiineja. Hyviä kui-

dun lähteitä ovat täysjyväviljavalmistet (ruisleipä, täysjyväpuurot). Niissä on lisäksi kivennäisaineita ja B-vitamiineja. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 37.)

### 3.1.3 Rasvaton maito ja piimä

Päivittäin suositellaan nautittavaksi noin puoli litraa nestemäisiä maitovalmisteita joko rasvattomana tai vähärasvaisena ( $\leq 1\%$ ). Päivittäiseksi ruokajuomaksi sopii esimerkiksi rasvaton maito tai piimä. Myös vähärasvaiset ( $\leq 1\%$ ) jogurtit tai viilit sopivat päivittäiseen ruokavalioon. Maustetut jogurtit ja viilit sisältävät sokeria enemmän kuin maustamattomat. Valita kannattaakin mieluummin valmisteita, jotka sisältävät vähemmän sokeria. Ruokavalion täydennykseksi sopii juusto. Sen tulisi olla vähäsuolaista ( $\leq 0,7\%$ ) ja vähärasvaista ( $\leq 20\%$ ). Päivittäisen ruoan valmistuksessa kannattaa käyttää vähärasvaisia maitovalmisteita. Rasvaisemmat tuotteet voi säästää raaka-aineeksi harvemmin valmistettaviin ruokiin. Harvoin tulee nauttia esimerkiksi rasvaisia juustoja, jäätelöä, myös kasvirasvajäätelöä ja vanukkaita. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 37.)

Maitovalmisteet ovat tärkeitä, koska niistä saadaan proteiinia ja kalsiumia sekä muutamia kivennäisaineita ja B-vitamiinia. Riittävän D-vitamiinin saannin turvaamiseksi D-vitaminoidut maitovalmisteet ovat välttämättömiä. Kovan rasvan osuus ruokavaliossa nousee helposti liian suureksi, jos käyttää jatkuvasti rasvaisia maitovalmisteita. Syynä tähän on se, että maitovalmisteissa oleva rasva on pääasiassa kovaa rasvaa. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 37.)

### 3.1.4 Kala ja vähärasvainen liha

Kalaa suositellaan syötäväksi vähintään kaksi kertaa viikossa. Kalalajeja tulisi myös vaihdella. Eräille erityisryhmille Elintarvikevirasto on antanut rajoituksia koskien tiettyjen kalalajien syöntiä. Liha ja kala tulisi kypsentää välttäten kermaa, rasvaa ja leivitystä. Lihassa oleva näkyvä rasva kannattaa poistaa ennen syöntiä samoin kuin broilerin nahka. Vähärasvaista lihaa ( $\leq 7\%$ ), täyslihavalmisteita ( $\leq 4\%$

rasvaa,  $\leq 1,6$  % suolaa) sekä vähärasvaisia ( $\leq 12$  %) ja –suolaisia ( $\leq 1,2$  %) leikkele- ja ruokamakkaroita suositellaan päivittäiseen käyttöön. Harvoin tulisi syödä rasvaisia lihavalmisteita ja lihaa sekä liha- ja kalavalmisteita, jotka ovat runsassuolaisia. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 37.)

A- ja B-vitamiineja sekä hyvänlaatuista proteiinia saadaan runsaasti lihasta, kananmunasta ja kalasta. D-vitamiinin lähteenä kala on erittäin tärkeä. Hyvin imeytyvää rautaa on lihassa ja sisäelimissä sekä kalassa. Lihassa olevan rasvan koostumus vaihtelee eläinlajin mukaan. Kalassa on pehmeintä rasvaa. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 37.)

### 3.1.5 Rasvat

Käyttämällä kasviöljyjä ja niitä runsaasti sisältäviä rasiamargariineja ja levitteitä, toteutuu suositusten mukainen rasvojen laatu. Laatua ja määrää näkyvissä rasvoissa on helppo hallita. Tärkeää onkin, ettei niitä jätetä pois ruokavaliosta. Suurin osa kulutetusta rasvasta saadaan piilorasvana, jota elintarvikkeet sisältävät. Piilorasva on pääasiassa kovaa rasvaa. Valitsemalla elintarvikkeita, joissa pehmeän rasvan määrä on suhteellisesti suuri ja kovan rasvan osuus on pieni, paranee piilorasvankin laatu. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 38.)

Kasviöljypohjaista rasiamargariinia tai levitettä on hyvä sipaista leivälle päivittäisessä ruokavaliossa. Öljypohjaista kastiketta kannattaa lisätä pieni annos salaatteihin. Juoksevia kasviöljyvalmisteita, rasiamargariineja tai kasviöljyä suositellaan leivontaan ja ruoanvalmistukseen. Erityisen suositeltavaa on rypsiöljy rasvahappokoostumuksensa vuoksi. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 38.)

Energiaa sekä rasvaliukoisia vitamiineja, kuten A-, D- ja E-vitamiineja on runsaasti kaikissa ravintorasvoissa. Terveydelle edullista pehmeää rasvaa sisältävät pääasiassa kasviöljyt ja niistä valmistetut rasiamargariinit, juoksevat kasviöljyvalmisteet ja levitteet. Niitä tulee kuitenkin käyttää kohtuullisesti, koska ne sisältävät paljon energiaa. Runsaasti kovaa rasvaa on voissa sekä maitorasvaa sisältävissä

rasvaseoksissa. Palmuöljy, kookosrasva ja kovetettu kasvirasva ovat pääosin kovaa rasvaa. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 38.)

Uusimman käyttösuosituksen mukaan nuorten tulee käyttää D-vitamiinivalmistetta ympäri vuoden 7,5 µg vuorokaudessa. Ensisijaisesti suositellaan käytettäväksi D<sub>3</sub> -muotoa olevaa valmistetta, koska se on luontainen ihmisen elimistölle ja on tehollaan parempi kuin D<sub>2</sub>-vitamiini. Yli 10-vuotiailla D-vitamiinin turvallisen saannin yläraja on 50 µg vuorokaudessa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 24.1.2011.)

### **3.1.6 Sokeri**

Paljon sokeria sisältävien elintarvikkeiden runsasta käyttöä tulisi välttää samoin kuin pelkän sokerinkin. Aterioiden ja välipalojen yhteydessä voi syödä makeaa, muulloin sitä tulisi syödä harvoin. Syynä tähän on se, että jatkuva makean syöminen ja juominen aterioiden välillä on haitallisempaa hampaiden terveydelle kuin aterian yhteydessä syöty sokeri. Arkiaterioilla kannattaa syödä jälkiruokia ja välipaloja, joissa on niukasti sokeria ja rasvaa. Vesi on paras janojuoma. Välttää tulisi suklaan, makeisten, virvoitusjuomien ja sokeristen mehujen runsasta käyttöä. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 38.)

Sokerissa ei ole juurikaan ravintoaineita mutta energiaa ja veren sokeripitoisuutta nopeasti kohottavaa hiilihydraattia se sisältää runsaasti. Esimerkiksi suklaa, makeat leivonnaiset, maustetut jogurtit ja makeiset sekä hillot sisältävät runsaasti sokeria. Myös monet juomat ovat runsassokerisia. Virvoitusjuomat, monet mehut sekä makeat alkoholijuomat, kuten siiderit ovat hyviä esimerkkejä. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 38.)

### **3.1.7 Suola**

Runsassuolaisten elintarvikkeiden käyttöä tulisi välttää kuten myös suolan. Vähäsuolaista leipää, juustoa ja leikkeleitä kannattaa valita päivittäiseen käyttöön. Vä-

hentämällä asteittain ruoanvalmistuksessa ruokasuolan käyttöä tottuu vähäsuolaisen ruoan makuun. Suolan sijaan maustamiseen voi käyttää suolattomia mausteita, erilaisia yrttejä sekä hedelmämehuja. Mineraalisuolaa käytettäessä on varottava, ettei sitä käytä runsaammin kuin tavallista ruokasuolaa. Suolaa ei yleensä tarvitse lisätä enää erikseen, jos ruokaan käytetään suolaa sisältäviä aineksia, kuten juustoa, makkaraa tai marinoituja liha- ja kalavalmisteita. Lisäämällä runsaasti kasviksia ruokalajeihin, saadaan suolaisuutta vähennettyä. Runsassuolaisia elintarvikkeita tulisi syödä vain harvoin. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 38-39.)

Suolaa saadaan runsaasti erityisesti makkaroista, lihaleikkeleistä, leivistä ja liharuoista. Lisäksi suolaa sisältävät paljon erilaiset mausteseokset, liemivalmisteet sekä maustekastikkeet, esimerkiksi sinappi, ketsuppi ja soijakastike. Erittäin runsaasti suolaa sisältäviä elintarvikkeita ovat esimerkiksi suolapähkinät, kylmäsavustettu liha ja kala, sillit, kestromakkarat, popcornit sekä suolakurkut ja oliivit. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 39.)

### **3.2 Ateriarytmi**

Säännöllinen ateriarytmi on nykytiedon mukaan suositeltavaa terveyden kannalta. Aterioiden ihanteellista lukumäärää ja ajankohtaa niiden nauttimiselle ei kuitenkaan ole perusteltua määritellä. Kulttuuri määrää hyvin pitkälti ateria-ajat ja tottumukset. Ruoan määrä ja laatu sekä ateriointitiheys ovat yhteydessä nälkään ja kylläisyyteen. Terveudessa ja ravitsemuksessa esiintyvät epäedulliset tavat ovat muotoutuneet nykyisen elämäntyylin johdosta. Ateriarytmi on muuttunut epäsäännölliseksi ja ”perinteiset” ruoka-ajat ovat unohtuneet. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 39.)

Säännöllisyys määritellään siten, että päivittäin syödään samoihin aikoihin ja suunnilleen yhtä monta kertaa. Aterioinnin säännöllisyys auttaa painonhallinnassa sekä ehkäisee hampaiden reikiintymistä ja jatkuvaa napostelua. Myös suotuisat veren rasva-arvot ovat yhteydessä säännölliseen ateriointiin. Hyvä ruokavalio voi

koostua useasta pienemmästä, välipalatyypisistä ateriasta tai muutamasta runsaammasta, kylmästä tai lämpimästä ateriasta tai näiden yhdistelmästä. Ruoan laatuun tulee kiinnittää erityistä huomiota, mikäli syöminen painottuu välipalatyypiseen ateriointiin. Terveystieteiden kannalta ruokavalion koostamisessa suurempi merkitys on ruoan ravitsemuksellisella laadulla (suola, hedelmät ja marjat ja niin edelleen) ja ruoan määrällä (energian saanti vastaa kulutusta). Ateriointitiheydellä on pienempi merkitys. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 39.)

Jo lapsena on tärkeää totutella säännölliseen ateriaritmiin, sillä nuorena opitut tavat luovat pohjaa kohtuulliselle ja tasapainoiselle syömiselle myös aikuisiässä. Lapset syövät pienempiä annoksia kuin aikuiset. Lisäksi elimistön energiavarastojen hyödyntäminen ei lapsilla ole yhtä tehokasta kuin aikuisilla. Sen vuoksi energian jakautuminen tulisi olla tasaisempaa pää- ja väliaterioiden kesken kuin aikuisilla. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 39.)

Suomessa suuri vaikutus ruokavalion terveellisyyteen on kodin ulkopuolella nautituilla aterioilla. Lounasaterialla on suuri merkitys, sillä sen tulisi kattaa noin kolmannes päivän energian- ja ravintoaineiden tarpeesta. On todettu, että ne, jotka lounastavat henkilöstöravintolassa, syövät muita enemmän suositeltavia ruoka-aineita kuten kalaa, kasviksia sekä marjoja ja hedelmiä. Joukkoruokailussa tarjottavan ruoan ravitsemuksellisen laadun arvioinnin avuksi on luotu kriteerit, jotka ovat osa valtakunnallista joukkoruokailun seurantajärjestelmää. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 39-40.)

### **3.3 Painon hallinta**

Painonhallinnassa merkittäviä asioita ovat yksilöllisyys, elintapojen muutokset, perhekeskeisyys, pitkäkestoisuus, oikea-aikaisuus ja terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen. Painonhallinnassa keskitytään oppilaan ruokatottumuksiin, liikuntaan ja perhetilanteeseen, koska painoa säätelevät ensisijaisesti ympäristötekijät. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 67.)



Painonhallinnan onnistumiseksi on elintapoja muutettava pysyvästi. Tavoitteena on edistää hyvinvointia tukevia ruoka- ja liikuntatottumuksia siten, että lapsen itsetunto vahvistuu ja tyytyväisyys kehonkuvaan lisääntyy. Yleensä tavoitteena on ylläpitää nykypainoa, ei niinkään saavuttaa normaalipainoa, koska lapsen suhteellinen paino pienenee pituuskasvun myötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 67.)

Perheen merkitys painonhallinnassa ja lihavuuden hoidossa tulee huomioida. Painonhallinnan tullessa ajankohtaiseksi kouluterveydenhoitajan tulee ensisijaisesti ottaa yhteyttä lapsen vanhempiin ja kartoittaa painonhallintaan vaikuttavia tekijöitä ja voimavaroja perheessä. Myös lapsen mielipide on huomioitava. Jos vanhemmilla tai lapsella ei ole kiinnostusta, ei painonhallintaa kannata aloittaa, koska tällöin se ei tule onnistumaan käytännössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 67.)

Vanhempien sitoutuminen ja motivoituminen ohjaukseen ja seurantaan ovat edellytyksiä painonhallinnan onnistumiselle, koska muutokset elämäntavoissa ja ruokautottumuksissa koskevat yleensä koko perhettä. Varhainen havaitseminen poikkeavassa painonkehityksessä on tärkeää. Seurannan aloittamisesta tulee sopia lapsen ja perheen elämäntilanteen mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 67.)

### **3.3.1 Syömishäiriöt**

Syömishäiriöt ovat tyypillisimpiä nuorille naisille, mutta myös nuoret miehet ja lapset voivat sairastua niihin. Lihomisen pelko ja laihuuden tavoittelu ovat merkittävimmät piirteet. Anorektikko voi olla buliminen tai paastoava. Bulimia voi puolestaan olla paasto-liikunta-tyyppistä tai vatsantyhjennys-tyyppistä. Ensin mainittu voi olla myös ahmintahäiriön (BED) esiaste. Epätyypilliset syömishäiriöt muodostavat suurimman syömishäiriöryhmän. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 9.)

### 3.3.2 Anoreksia

Anorektisten oireiden alkuvaiheessa herää kiinnostus syödä terveellisesti ja lisätä liikuntaa. Alussa sairastunut laihtuu ja saa tästä palautetta, yleensä positiivista. Uusi elämäntapa tuottaa mielihyvää ja olo tuntuu itsevarmemmalta. Onnistumisena koetaan ruoasta kieltäytyminen sekä laihtuminen. Pudottamalla painoa "vielä vähän" sairastunut tuntee hallitsevansa elämäänsä ja itseään. Liikunta tarkoittaa keinoa pudottaa painoa ja terveellinen, sallittu ruokavalio tarkoittaa vähiä kaloreita. (Syömishäiriöliitto. Ei päiväystä.)

Sairastunut tuntee repsahtaneensa syödessään kiellettyjä ruokia. Tästä seurauksena on ahdistus ja itsesyytökset. Yleensä ajatellaan, että anoreksia vie sairastuneen ruokahalun. Näin ei kuitenkaan ole. Yleensä lähes taukoamatta sairastuneen mielessä ovat ruokaan liittyvät ajatukset. Sairastunut kuitenkin kokee itsensä lihavana alipainosta huolimatta tai pelkää lihomista yli kaiken. Nälkiintymistila, joka on laihtumisen aikaansaama, pahentaa häiriintynyttä käyttäytymistä ja psyykkisiä oireita, esimerkiksi unettomuutta, masentuneisuutta ja vihamielisyyttä. Useimmat anoreksiaa sairastavista liikkuvat pakkomielleisesti ja paljon. Oksentamista tai esimerkiksi nesteentoisto- ja ulostuslääkkeiden käyttöä esiintyy joillain anoreksiaa sairastavilla. Joskus esiintyy myös itsetuhoista käyttäytymistä kuten viiltelyä. (Syömishäiriöliitto. Ei päiväystä.)

### 3.3.3 Bulimia

Bulimiassa sairastuneen elämää hallitsevan noidankehän muodostavat laihduttaminen, ahmiminen ja ahmitusta ruoasta eroon pääseminen. Bulimisesti oireilevan itsetunto on yleensä suorassa suhteessa kehon ulkomuotoon ja painoon. Kuten anoreksiaa sairastava, hänkin pyrkii hallitsemaan syömistä ja kehoaan. Ahmiminen on seurausta ruoan jatkuvasta säännöstelystä. Seurauksena on syömisestä hallinnan menetys. Sairastunut voi ahmimiskohtauksen aikana syödä ruokamääriä, jotka tuntuvat terveestä ihmisestä käsittämättömän suurilta. Ahmiminen aiheuttaa sairastuneelle esimerkiksi häpeää ja itseinhoa sekä fyysistä pahaa oloa. Kei-

noja, joilla pahasta pyritään eroon, ovat esimerkiksi runsas liikunta, oksentaminen tai ulostuslääkkeet. "Parempi elämä" eli lupaus laihdutuksesta on toistuva päätös, joka on seurausta tyhjentäytymisestä. (Syömishäiriöliitto. Ei päiväystä.)

Tyypillisesti paino vaihtelee normaalirajoissa, joten bulimia ei välttämättä näy sairastuneen painossa. Anoreksiaa, joka johtaa alipainoon, pidetään usein vakavampana sairautena kuin bulimiaa. Bulimia on kuitenkin sekä keholle että mielelle todella ankara sairaus. Elimistön neste- ja elektrolyyttitasapaino voi vaarantua vakavasti ja hammaskiille vaurioitua, jos takana on pitkään jatkunut oksentaminen. Itsetuhoista käyttäytymistä ja viiltelyä voi esiintyä enemmän bulimiassa kuin anoreksiassa. (Syömishäiriöliitto. Ei päiväystä.)

### **3.3.4 Ahmintahäiriö eli BED**

Ihmisellä, jolla on toistuvia, pakonomaisia ja hallitsemattomia ahmimiskohtauksia sekä niihin liittyvää häpeää ja salailua, on ahmintahäiriö eli binge eating disorder, BED. Tyypillisesti ahmintahäiriöön kuuluu suurien ruokamäärien ahminen lyhyessä ajassa tai liiallinen syöminen keskellä päivää tai yötä. Lopputuloksena on tukala täydenolon tunne, vatsakipu tai uni. Seurauksena on myös masennus, itseholveksunta ja syyllisyys. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 143.)

### **3.3.5 Ortoreksia**

Ortorektikko on huolestunut syömänsä ruoan laadusta toisin kuin syömishäiriöpotilas, jolle ruoan määrä ja energiasisältö ovat merkityksellisiä. Ortorektikko välttää terveyden nimissä epäpuhtaita tai "vaarallisia" ruoka-aineita, esimerkiksi suolaa, tyydyttynyttä rasvaa tai sokeria sisältäviä tai väärällä tavalla valmistettuja ruokia. Erityisesti terveydestään kiinnostuneilla nuorilla naisilla ja miehillä on ortorektista käyttäytymistä ja ajattelua. Voi olla vaikeaa huomata ortoreksiaa, koska terveellisiä elämäntapoja ja ruokavaliota pidetään yleensä hyväksyttävänä ja myönteisenä.

Kurinalaisesti syövän ortorektikon lähimmäiset voivat jopa kannustaa ja kadehtia tätä. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 168.)

## 4 KOULUTERVEYDENHUOLLON RAVITSEMUKSEN SEURANTA

Kouluterveydenhuolto toimii yhteistyössä koulun ja kodin kanssa lapsiin liittyvissä asioissa. Kyseisiä asioita ovat esimerkiksi lapsen ja nuoren hyvien ruokatottumusten kehittymisen tukeminen, ravitsemusongelmien syntymisen ehkäiseminen ja lapsen tai nuoren sekä hänen perheensä auttaminen sairauden vaatimassa ruokavaliossa. Lapsena ja nuorena omaksutut, terveyttä tukevat elämäntavat ja ravitsemustottumukset luovat perustan hyvälle terveydelle. Lisäksi ne ehkäisevät osaltaan ravinnosta aiheutuvien kansantautien syntyä, esimerkiksi lihavuutta ja hammassairauksia. (Lyytikäinen 2002, 376.)

Kouluterveydenhuollossa on kiinnitettävä erityistä huomiota niihin lapsiin ja nuoriin, jotka ovat lihavia, alipainoisia tai painostaan ylihuolehtivia. Unohtaa ei saa myöskään erityisruokavaliota noudattavia eikä niitä lapsia, jotka syövät yksipuolisesti tai epäsäännöllisesti. Altistuminen monille sairauksille ja ongelmat elämässä voivat aiheutua kasvuvaiheen ravitsemusvirheistä ja –puutoksista, joita ei ole havaittu. (Lyytikäinen 2002, 376.)

Perheessä esiintyvät ongelmat kuten sosiaaliset tai taloudelliset ongelmat voivat vaikeuttaa monipuolisen ja riittävän ruoan syömistä kotona. Myös ravitsemuksen kohdalla moniongelmaisuus altistaa vaikeuksille. Perheen ruoka-ajoista erilliset ruokailukokemukset ja ruokavaliokokeilut kuuluvat murrosiän kehitykseen. Itsenäistyvä nuori voi etsiä omaa identiteettiään. Yksi väylä tähän on ruoka ja siihen liittyvät tekijät. (Lyytikäinen 2002, 376.)

### 4.1 Oppilashuolto ja kouluruokailu

Sitoutunut yhteistyö koulussa toimivien eri ammattilaisten välillä antaa kouluruokailulle hyvän mahdollisuuden onnistua tavoitteissaan. Koulun henkilökunta tekee yhteistyötä oppilaiden ja kotien kanssa kouluruokailujärjestelyjen kehittämiseksi.

Kouluterveydenhuolto on olennainen osa tätä yhteistyötä, jotta tavoiteltu täysipainoinen ja terveellinen kouluaikainen ruokailu toteutuu. (Kouluruokailusuositus 2008, 6.)

Osan oppilashuollon työstä muodostaa kouluruokailu. Kaikissa kouluissa olisi hyvä olla ruokailutoimikunta, joka on oppilashuoltoryhmän alainen ja rehtorin koolle kutsuma. Toimikunnan jäseniä olisivat ainakin rehtorin ja terveydenhuollon edustajan lisäksi vanhempien, keittiön, oppilaiden ja opettajien edustaja. Kouluruokailun järjestäminen ja siihen vaikuttaminen sekä koulussa tarjottava ruoka ovat asioita, joihin toimikunnan tehtävänä on ottaa kantaa. (Kouluruokailusuositus 2008, 6.)

#### **4.2 Tuloksia kouluruokailu tutkimuksesta**

Yläkoululaisten ravitsemuksesta ja hyvinvoinnista kertovassa tutkimuksessa (Hoppu, Kujala, Lehtisalo, Tapanainen & Pietinen 2008) selvitettiin 7.- 8. -luokkalaisten kouluaikana tapahtuvaa ruokailua ja ruokailutottumuksia. Tutkimuksen lähtötilanteessa tytöistä 40 % ja pojista 28 % söi tuoreita kasviksia joka päivä. Koululounasta kävi syömässä päivittäin 71 % oppilaista. Salaatin, leivän ja maidon söi pääruoan lisäksi tytöistä neljännes ja pojista kolmannes. Vaikka koululounaasta ei saatu aivan suositustenmukaista kolmannesta päivän energiansaannista, todettiin koululounas ravitsemuksellisesti parhaaksi päivän aterioista. Suosituksia suurempaa oli sokerin saanti ja vähäisempää oli kuidun saanti. Välipaloista kertyi 40 % nuorille päivän aikana saadusta energiasta. Yleisimpiä välipaloja olivat suklaa tai makeiset, leipä, välipalapatukat, hedelmät ja sokeroidut virvoitusjuomat. Huoltajien antamien vastausten mukaan alle puolessa kodeista tarjottiin kasviksia päivittäin.

Hoppu ym. (2008) tutkimuksen mukaan parhaiten nuorten ravitsemukseen voidaan vaikuttaa tekemällä ympäristöön terveellisiin valintoihin kannustavia muutoksia. Kouluissa tulee tarjota terveellisiä ja monipuolisia välipaloja entistä enemmän ja epäterveellisten välipalojen myyntiä kouluissa ei tulisi sallia. Kouluruokailussa tulee kannustaa nuoria syömään koko lounas karsimatta siitä pois osia. Myös pehmeän leivän, kasvien ja hedelmien tarjonta tulee olla nykyistä runsaampaa.

Opettajien osallistuminen ruokailuun vaikuttaa nuoriin. Myös koulun säännöillä voidaan vaikuttaa positiivisesti, esimerkiksi kieltämällä poistuminen koulun alueelta.

### 4.3 Yleistä kouluruokailusta

Koululaisten ruokailu on kehittynyt pääosin myönteiseen suuntaan viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Täysmaitoa ja voita käyttää enää vain pieni marginaaliryhmä. Korvaajaksi ovat nousseet vähärasvainen maito ja kasvimargariinit. (Lyytikäinen 2002, 376.)

Rasvatonta maitoa juo noin joka kolmas nuori. Tytöt juovat rasvatonta maitoa poikia huonommin. 18-vuotiaista tytöistä huomattava osa käyttää ruokajuomanaan vettä. Juuston kulutus on lisääntynyt. Siitä onkin tullut merkittävä kovan rasvan lähde nuorten ruokavaliossa. (Lyytikäinen 2002, 376.)

Margariinia käytetään yleisimmin leivällä. Kevytlevitteitä suosivat myös tytöt. 5 % pojista ja 12 % tytöistä on luopunut leipärasvan käytöstä. Lähes joka viides 18-vuotias tyttö jättää rasvan pois leivän päältä. Virvoitusjuomien kulutus on kasvanut. Sen sijaan kahvin kulutus on vähentynyt. 16 % pojista ja 7 % tytöistä juo makeita virvoitusjuomia päivittäin. Makeiden leivonnaisten kulutus on vähentynyt mutta joka viides nuori syö makeisia päivittäin. (Lyytikäinen 2002, 376.)

Nuoret kuluttavat niukasti marjoja ja hedelmiä sekä vihanneksia ja juureksia. Vajaa neljännes pojista ja runsas kolmannes tytöistä syö päivittäin hedelmiä, marjoja tai kasviksia. Poikkeuksena ovat lukiolaistytöt: he syövät enemmän salaattia, vihanneksia ja hedelmiä kuin muut. Suolan saanti on edelleen erittäin runsasta, vaikka sen käyttö onkin hiljalleen vähenemässä. Tavoitteena on suolan käytön puolittaminen koko väestöllä. (Lyytikäinen 2002, 376.)

Muutenkin terveellinen elämäntapa ja perhetausta ovat yhteystekijöitä nuorten terveellisiin ruokailutottumuksiin. Hyviin ruokavalintoihin ovat yhteydessä esimerkiksi

liikunnan harrastaminen, tupakoimattomuus, todellisten humalakertojen vähäisyys, perheen yhteinen ilta-ateriointi, perheen hyvä taloudellinen tilanne sekä vanhempien hyvä koulutus. (Lyytikäinen 2002, 376.)

Rees, Richards ja Gregory (2008) vertailivat tutkimuksessaan kouluruoan ja eväiden sisältämän energian ja ravintoaineiden saannin eroa ala-asteikäisillä lapsilla Englannissa. Keskimääräinen energian ja proteiinin saanti oli samankaltainen sekä kouluruoassa että eväissä. Energian määrä täykkelyspitoisista hiilihydraateista oli myös samanlainen, mutta verrattuna kouluruokaan, eväät sisälsivät kaksi kertaa enemmän sokerista saatua energiaa. Kouluruoassa oli keskimäärin enemmän rasvasta peräisin olevaa energiaa, mutta tyydyttyneen rasvan osuus oli pienempi. Eväät sisälsivät enemmän natriumia, kalsiumia ja rautaa kuin kouluruoka. Hyvin harvat eväät sisälsivät vihanneksia ja hedelmien saanti oli hyvin vähäistä niillä lapsilla, jotka söivät kouluruoan. Tutkimuksen johtopäätökset olivat, että eväitä syövät lapset kuluttivat lounaalla keskimäärin kaksinkertaisen määrän sokeria ja 50 % enemmän natriumia ja tyydytynyttä rasvaa verrattuna kouluruokaa syöviin lapsiin. Eväät kuitenkin sisälsivät enemmän kalsiumia, rautaa ja hedelmiä.

Caine-Bish ja Scheule (2009) vertailivat tutkimuksessaan sukupuolten välisiä eroja ruokamieltymyksissä yhdysvaltalaisen kouluikäisten lasten ja nuorten välillä. Tutkimustulosten mukaan pojat pitivät tyttöjä enemmän lihasta, siipikarjasta tehdystä ruoasta ja kalasta. Tytöt taas suosivat poikia useammin hedelmiä ja vihanneksia. Sukupuolten väliset erot ovat havaittavissa eri luokkatasoilla. Tutkimuksen johtopäätökset päättyivät siihen, että ruokamieltymyksissä on eroja ensinnäkin pojilla ja tytöillä. Tämän lisäksi eroja on myös eri-ikäisillä tytöillä ja pojilla eri luokkatasoilla.

#### **4.4 Suosituksia kouluruokailusta**

Lakisääteinen ja maksuton kouluruokailu on toteutunut Suomessa oppivelvollisuuskoulujen oppilaille vuodesta 1948. Maksuton kouluruoka on edelleen lain turvaama. Kunta ja koulu vastaavat kouluruokailun toteutuksesta. (Kouluruokailusuositus 2008, 3.)



Kansalliset ravitsemussuositukset pyrkivät edistämään ja tukemaan ravitsemuksen ja terveyden positiivista kehitystä koko väestössä. Kouluruokailusuositusten tarkoitus on näyttää suuntaa kouluruokailua toteuttaville ja siitä päättävälle taholle. Suositusten toteutuessa taataan, että koulupäivän aikana oppilaiden ravitsemukselliset tarpeet täyttyvät. Lisäksi ne edistävät normaalia kasvua ja kehitystä ja auttavat säilyttämään vireystason koulupäivän ajan. (Kouluruokailusuositus 2008, 3.)

Koulussa tapahtuva ruokailu tulee sovittaa oppilaan päivärytmiin sopivaksi, jottei aterioiden välille tule liian pitkiä aikoja. Suomalaiseen elämänrytmiin sopiva lounasaika on noin klo 11–12. Oppilaalla pitää olla aikaa ruokailuun vähintään 30 minuuttia. (Kouluruokailusuositus 2008, 6-7.)

Melu ja kiire eivät kuulu viihtyisään ruokailuympäristöön, koska ne häiritsevät ruokailemista. Ruokat tulee laittaa kauniisti tarjolle ja ruokien oikeista tarjoilulämpötiloista pitää huolehtia. Miellyttävä ruokailuympäristö tukee oppilaan hyvinvointia ja auttaa häntä ymmärtämään ruokailun, ateriaritmin ja yhdessäolon merkitystä. (Kouluruokailusuositus 2008, 7.) Kouluruokailun tarkoitus on olla oppimistapahtuma, jossa opitaan sosiaalisia taitoja ja käyttäytymistapoja. Se tutustuttaa suomalaiseen ja ulkomaiseen ruokakulttuuriin. Virkistystauon tarjoaminen sekä oppilaille että henkilökunnalle on myös ruokailun tarkoitus. (Lyytikäinen 2002, 381.)

Kouluruokailua voidaan täydentää välipalalla, varsinkin jos oppitunnit jatkuvat lounaan jälkeen yli kolme tuntia. Välipala on osa kouluruokailua ja sen tulee olla lounasta täydentävä. Kasvikset, hedelmät, marjat ja kuituja sisältävät viljatuotteet ovat hyviä esimerkkejä välipalan aineksista. Niitä voidaan täydentää muiden ruokaryhmien aineilla. Paljon rasvaa, sokeria tai suolaa sisältävät tuotteet eivät ole sopivia koulussa tarjottavia välipaloja. (Kouluruokailusuositus 2008, 7.)

## 5 RAVITSEMUS OSANA KASVATUSTA

Edellytyksenä perheen ja vanhemmuuden tukemiselle sekä perheiden elämäntilanteiden muutosten huomioon ottamiselle on varhainen tuki ja uudenlainen työote. Näin voidaan turvata perheen toimivuus, yksittäisten perheenjäsenten terveys ja kyky ratkaista ongelmia. Koska tiedetään, että perheen keinot ylläpitää ja edistää terveyttään riippuvat perheen tilanteesta ja vaihtelevat ajan kuluessa, pyritään menetelmien avulla vahvistamaan perheiden hyvinvointia. Jos vanhemmat tuntevat pystyvänsä vaikuttamaan omaa perhettä koskeviin päätöksiin ja tuntevat selviävänsä perhettä kohtaavista tilanteista, helpottuu vanhempien kyky tehdä hyvinvointia edistäviä ratkaisuja. (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2002, 165).

Muutokset yhteiskunnassa ovat vaikuttaneet koululaisten ja opiskelijoiden terveyteen ja terveysriskeihin. Enää kouluterveydenhuollon työ ei keskity pelkästään fyysisen terveyden seurantaan ja seulontaan vaan se on muotoutunut kokonaisvaltaiseksi terveyden edistämiseksi. Oppilaan terveys nähdään nykyään osana perheen hyvinvointia ja terveyttä. Nuoren kanssa on tärkeää keskustella terveyden merkityksestä, hyvänolon kokemisesta ja siihen vaikuttavista asioista. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 373-374.)

Lapsuudessa opitaan ajatusmalleja ja tottumuksia, jotka vaikuttavat ihmiseen. Ne voivat vallita vielä aikuisuudessa. Lihavuuden syntyyn voivat vaikuttaa lapsuusajan kokemukset monilla eri tavoilla. Esimerkiksi jos kotona syödään rasvaista ja runsasenergistä ruokaa, ei kevyempi ruoka välttämättä maistu aikuisenakaan. Opi-tuista tottumuksista on mahdollista päästä eroon. Se voi kuitenkin viedä kauan aikaa. (Mustajoki 2007, 20-21, 182.)

## **6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ**

Opinnäytetyö on osa yhteistyöhanketta, joka toteutetaan yhteistyössä Ilmajoen Jaakko Ilkan koulun ja sen terveydenhoitajan kanssa. Hankkeen tavoitteeksi on asetettu seitsemäsluokkalaisten terveyden edistäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa terveellisestä ravinnosta ja kannustaa nuoria syömään sekä kotona että koulussa säännöllisesti ja terveellisesti. Tarkoituksena on lisätä nuorten tietämystä oikeanlaisesta ruokavaliosta sekä kannustaa nuoria lautasmallin käyttöön.

Opinnäytetyön tehtävänä on suunnitella kouluterveydenhoitajalle havainnollistamiskeino ravitsemuksesta, jota voi käyttää apuna oppitunneilla. Havainnollistamiskeino on diaesitys, joka toteutetaan terveydenhoitajakoulutuksen syventävien opintojen kehittämistehtävänä. Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa diaesitys esitetään Jaakko Ilkan koulun terveydenhoitajalle keväällä 2011.

## 7 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Ammattikorkeakoulussa tutkimuksellisen opinnäytetyön vaihtoehto on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on ohjeistaa käytännön toimintaa, opastamista ja järjeistämistä. Toteutuksena voi olla esimerkiksi ohje, opastus tai perehdyttämisoas, joka on tarkoitettu ammatilliseen käyttöön. Työn lopputuloksena on aina konkreettinen tuotos. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen alkaa aiheanalyysistä eli ideoidaan mahdollista aihetta. Aiheen valinnassa on tärkeää huomioida sen ajankohtaisuus. Työ voi olla myös tulevaisuutta luotaava. Tärkeää on myös oma kiinnostus ja motivaatio. Aiheellista on myös selvittää eri työantajatahojen kiinnostus aihetta kohtaan. (Vilkka & Airaksinen 2003, 23-24.)

Toimintasuunnitelman merkitys on osoittaa opinnäytetyön aiheen ja tavoitteiden olevan harkittuja ja perusteltuja. Vastataan kysymyksiin mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Toimintasuunnitelmaa varten kartoitetaan kohderyhmää ja aiheen tarpeellisuutta sille. Lisäksi tarkastellaan lähdekirjallisuutta ja tutkimuksia sekä aiheeseen liittyvää ajankohtaista keskustelua. Täytyy pohtia miten työn tavoitteet voidaan toteuttaa. Aikataulut ja kustannukset on syytä huomioida. (Vilkka & Airaksinen 2003, 26-28.)

Hyvä tietoperusta toimii apuvälineenä opinnäytetyön tekemisessä. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on osoittaa kykenevyys yhdistää ammatillista teoreettista tietoa ammatilliseen käytäntöön sekä kyky pohtia kriittisesti käytännön ratkaisuja ja kehittää omaa ammattialaansa. Toiminnallisen osuuden toteutustapaa suunnitella on erittäin tärkeää miettiä kuinka käytännön osuus toteutetaan, jotta se palvelee mahdollisimman hyvin kohderyhmää. Opinnäytetyön ensisijaisia kriteereitä ovat tuotteen sopivuus käyttöön kohderyhmässä ja käyttöympäristössä. Lisäksi on mietittävä asiasisällön sopivuutta kohderyhmälle, houkuttelevuutta, informatiivisuutta, johdonmukaisuutta ja selkeyttä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 41-42, 51, 53.)

Opinnäytetyön raportti on julkinen asiakirja, jonka tekemiseen kannattaa varata kunnolla aikaa. Raportista tulee selvittää mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessin kulku on ollut, millaisiin tuloksiin ja päätelmiin on tultu. Raportissa arvioidaan omaa oppimista työprosessia ja tuotosta. Raportti kertoo ammatillisesta osaamisesta. (Vilkka & Airaksinen 2003, 65, 67.)

## 8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön yhteistyötahoina toimivat Ilmajoen Jaakko Ilkan koulu ja sen terveydenhoitaja. Heidän ensisijainen toiveensa oli, että opinnäytetyö soveltuu käytettäväksi yläasteikäisten nuorten terveyden edistämässä ja opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen. Työn aiheen sai ideoida itse, kunhan se vaikuttaa positiivisesti terveyden edistämiseen ja on ajankohtainen.

Ryhdyin tekemään opinnäytetyö yhdessä toisen opiskelijan kanssa. Työskentely kuitenkin eriytyi kahdeksi erilliseksi opinnäytetyöksi, joita jatkoimme itsenäisesti. Tämän takia aihetta piti rajata, koska muuten opinnäytteen aihe olisi ollut liian laaja. Ohjauksessa työni aihe rajattiin koskemaan yläasteikäisten ravitsemusta.

Nuorten ravitsemukseen liittyvä aihe on ajankohtainen, koska vuodesta 1977 lähtien kouluikäisten lasten ja nuorten ylipaino on kaksinkertaistunut verrattuna tähän päivään. Ylipaino on riskitekijä esimerkiksi sydän- ja verisuonitautien sekä diabeteksen synnyssä. Liikunnan vähentymisen lisäksi myös ravitsemuksen määrä ja laatu vaikuttavat ylipainoisuuteen. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 367-368.) Ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvät asiat, joilla ennaltaehkäistään jo lapsuudessa tapahtuvaa lihomista, ovat kaikki terveyden edistämistä. Varhainen lihavuus johtaa yhä nuorempana sairastumiseen. Ruokavalio, jolla edistetään terveyttä nykyistä enemmän, sisältää runsaammin kasviksia ja kuituja sekä vähemmän rasvaa ja sokeria. Ravinnon sisältämien rasvojen tulisi olla nykyistä pehmeämpiä. (Martikainen 2006, 45.)

Työn alkuvaiheessa aloin kerätä aineistoa kirjallisuuskatsausta varten. Aineistoa olen kerännyt aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta, internetistä, artikkeleista sekä aiemmin tehdyistä tutkimuksista. Käytettäväksi sopivaa materiaalia löytyi melko hyvin. Lähdekriittisen ajattelutavan vuoksi kaikkea materiaalia ei voinut käyttää. Tästäkin huolimatta käytettäväksi jäi sopiva määrä aineistoa.

Seuraava vaihe oli varsinaisen teorian tiedon kirjoittaminen. Pääsääntöisesti kirjoitin opinnäytteen kotona. Ajoittain etsin ja hain lisää aineistoa Terveyskirjastosta, joka on ollut tärkein tiedonhakupaikka. Kirjoitusvaiheen toteutin prosessimaisesti eli samaan aikaan kävin läpi eri osioita, en vain yhtä. Näin toimimalla edistyin sujuvammin tekstin kirjoittamisessa.

Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen on kehittämistehtävän vuoro, joka kuuluu terveydenhoitajakoulutuksen syventäviin opintoihin. Samalla sen esittäminen kouluterveydenhoitajalle on opinnäytetyön toiminnallinen osuus. Kehittämistehtävänä suunnittelen diaesityksen, jota terveydenhoitaja voi hyödyntää pitäessään oppituntia ravitsemuksesta.

## 9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on pohjana eettisesti hyvälle tutkimukselle. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkija noudattaa laadittuja eettisiä periaatteita ja menettelytapaohjeita. Erityistä huomiota on kiinnitettävä tiedonhankintatapoihin ja koejärjestelyihin. Kaikissa tutkimuksen vaiheissa on vältettävä epärehellisyyttä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23, 25.)

Monenlaisen lähdeaineiston takia on välttämätöntä arvioida lähteitä kriittisesti. Näkökulmia, joilla voit arvioida lähteen luotettavuutta jo ennen siihen perehtymistä, ovat ikä ja laatu, auktoriteetti ja tunnettuus, kuinka uskottava lähde on sekä alkuperäisyys. Tutkimustiedon nopean muuttumisen vuoksi lähteiden tulee olla mahdollisimman tuoreita. (Hirsjärvi ym. 2009, 72-73.)

Plagioinnilla tarkoitetaan jonkun toisen kirjoittajan tekstin esittämistä omana. Asianmukaisilla lähdemerkinnöillä osoitetaan aina lainatut tekstit. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.) Plagioinnin vaara liittyy nykyään olennaisesti internetistä saatavaan tietoon. Alkuperäisen tiedon jäljitys voi olla vaikeaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78)

Seinäjoen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeet ovat ohjanneet tämän opinnäytetyön toteuttamista. Opinnäytettä kirjoitettaessa on pyritty käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä. Yli 10 vuotta vanhoja lähteitä ei ole otettu mukaan, ellei lähde ole ollut poikkeuksellisen olennainen. Työn etenemiseksi sen eri vaiheissa on ohjausta antanut opinnäytetyötä ohjaava opettaja.



## 10 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen oli suurimmalta osin haastavaa johtuen siitä, että mitään vastaavaa en ole koskaan tehnyt. Ei ollut vertailupohjaa esimerkiksi toiseen opinnäytetyöhön. Lisäksi ennestään en tiennyt mitään mikä liittyy tutkimustyön tekemiseen. Hankaluuksia aiheutti lähteiden muokkaaminen omanlaiseksi mutta vähitellen siinä kehittyi.

Aineistoa opinnäytetyötä varten löytyi hyvin. Kaikkea lähdemateriaalia en voinut silti käyttää, koska osa lähteistä ei ollut kriittisesti arvioituna tarpeeksi luotettavaa, se oli liian vanhaa tai lähteet saattoivat olla liian haastavia käytettäväksi työssäni. Kirjoitusvaihe oli hyvin vaihteleva, eli välillä tekstiä syntyi hyvinkin helposti ja kohtuullisesti mutta suurimmaksi osaksi edes pieni tekstinpätkä oli kovan ajatustyön tulos.

Olen tyytyväinen, että sain tehdä opinnäytetyöni juuri toiminnallisena, koska tämä vaihtoehto sopii parhaiten minulle. Mielestäni toiminnallisia opinnäytetöitä saisi tehdä tulevaisuudessa paljon enemmän. Näin konkreettisia tuotoksia jäisi ammattilaisten ja muiden käyttöön aiempaa enemmän ja niistä voisi olla hyötyä kenties yllättävän paljon. Toiminnallisuuden elementti tässä työssä on myös kehittänyt kriittistä ajatteluani ja antanut arvokasta lisäosaamista tulevaan työhön. Ajattelen niin, että konkreettinen tuotos palvelee paremmin terveydenhuollon ammattilaista kuin esimerkiksi pelkkä paperinen tutkimusraportti. Tuotosta voi käyttää työvälineenä, mutta raportin hyödyntäminen voi olla vaikeampaa.

Työtä voi käyttää tulevalla työuralla tiiviinä ravitsemuksen tietopakettina. Työssään terveydenhoitaja tulee varmasti kohtaamaan ravitsemukseen liittyviä asioita enemmän tai myöhemmin. Hyvä esimerkki tästä on esimerkiksi ylipainoiset lapset. Tulevaisuudessa ylipainoisuus tulee erittäin suurella todennäköisyydellä lisääntymään ja ei pelkästään aikuisten kohdalla vaan myös lasten kohdalla. Siksi on hyvin tärkeää, että terveydenhoitaja antaa oikeanlaista ohjausta ravitsemuksesta ja

ruokavaliosta jo siinä vaiheessa kun ongelmia ei ole vielä ilmennyt. Ennaltaehkäisy on avainsana painonhallinnassa kuten niin monessa muussakin asiassa, jotka liittyvät terveyteen. Ennaltaehkäisy on myös terveyden edistämistä ja terveydenhoitajan osaamisen ydinaluetta.

Vaikka terveydenhoitajalla olisi rautainen ammattitaito jollain aihealueella, ei hän silti yksin pysty aikaansaamaan toivottua tulosta esimerkiksi lapsen vääränlaisen ruokavalion korjaamisessa. Avuksi tarvitaan lapsen vanhemmat ja myös yhteiskunnalla on oma vastuunsa terveyttä edistävän ympäristön luomisessa. Usein kouluterveydenhuollon ammattilaiset keskittyvät vain lapseen kun tärkeää olisi huomioida myös tämän perhe ja sen voimavarat.

Opinnäytetyössäni kirjoitin tutkimuksesta, jossa vertailtiin koululaisia, jotka söivät kouluruokaa ja koululaisia, jotka söivät eväitä. Tutkimuksesta heräsi ajatus, että Englannissa ei ole yhtä laadukasta kouluruokaa tarjolla kuin Suomessa on. Suomalaisissa kouluissa tarjotaan aina hedelmiä ja vihanneksia, joita englantilaisissa kouluissa ei läheskään aina ollut tarjolla. Kouluruokailu on meillä myös maksuton, joten suomalaisilla lapsilla on tasavertainen mahdollisuus osallistua ruokailuun koulussa. Puutteita löytyy aina mutta yleensä ottaen kouluruoka on Suomessa laadukasta. Terveyttä edistävää työtä täytyy silti tehdä, jotta koululaisten ruokailukulttuuri ei käänny huonoon suuntaan. Oppilaiden välipalat ovat melko epäterveellisiä ja siksi koulujen pitäisi nykyistä paremmin tarjota terveellistä välipalaa.

Vuoden 2012 aikana Valtion ravitsemusneuvottelukunta alkaa tehdä uusia ravitsemussuosituksia. Suositukset tehdään aiempaa huolellisemmin ja asiantuntijoita on mukana kymmeniä. Huomiota on tarkoitus kiinnittää myös siihen, että tulevat suositukset ovat aikaisempia suosituksia selvemässä muodossa. Nähtäväksi jää millaiset uudet suositukset tulevat olemaan ja kuinka ne ajan kuluessa vaikuttavat suomalaisiin. Terveydenhoitajat ovat yksi tärkeimmistä ammattiryhmistä, jonka tehtäväksi tulee kertoa uusista suosituksista. Todennäköisesti tulen itsekin olemaan yksi muiden joukossa tässä asiassa. Opinnäytetyöni aihe on ajankohtainen nyt ja sitä se on myös tulevaisuudessa.

## LÄHTEET

- Caine-Bish, N.L. & Scheule, B. 2009. Gender Differences in Food Preferences of School-Aged Children and Adolescents. [pdf-julkaisu]. Journal of School Health 79 (11), 532-540. [Viitattu 16.2.2011]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?hid=8&sid=2cc08ec9-a0cc-460d-9902-94f580285adf%40sessionmgr10&vid=1> Cinahl-tietokanta, hakusanat nutrition AND adolescents. Vaatii palvelun käyttöoikeuden.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- Hoppu, U., Kujala, J., Lehtisalo, J., Tapanainen, H. & Pietinen, P. (toim.). 2008. Yläkoululaisten ravitsemus ja hyvinvointi. Lähtötilanne ja lukuvuonna 2007–2008 toteutetun interventiotutkimuksen tulokset. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 30/2008. [Viitattu 16.2.2011]. Saatavissa: [http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2008/2008b3\\_0.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b3_0.pdf)
- Kolimaa, M. & Pelkonen, M. 2006. Eri ikäryhmien erityistarpeet terveyden edistämässä: Lapset, nuoret ja lapsiperheet. Teoksessa: Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyden edistämisen laatusuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19, 64-66.
- Koponen, P., Hakulinen, T. & Pietilä, A-M. 2002. Asiakas ja terveyspalvelut: Kouluikäiset ja nuoret. Teoksessa: Pietilä, A-M ym. (toim.) Terveyden edistäminen: Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 78-130.
- Kouluruokailusuositus. 2008. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Savion Kirjapaino Oy.
- Lyytikäinen, A. 2002. Ravitsemus ja kouluruoka. Teoksessa: Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 376-377, 381.
- Martikainen, J. 2006. Terveyden edistämisen aihealue - Esimerkkejä terveyden edistämisestä ja eri ikäisten terveyden edistämisen tarpeista kunnan toiminnassa: Ravitsemus. Teoksessa: Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyden edistämisen laatusuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19, 45-69.

- Mustajoki, P. 2007. Ylipaino: Tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Pietilä, A-M., Eirola, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävässä asiakastyössä: Uudistuvat työmenetelmät ja toimintamalli terveyttä edistävässä työssä. Teoksessa: Pietilä, A-M ym. (toim.) Terveyden edistäminen: Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 148-171.
- Rees, G.A., Richards, C.J. & Gregory, J. 2008. Food and nutrient intakes of primary school children: A comparison of school meals and packed lunches. [pdf-julkaisu]. Journal of Human Nutrition and Dietetics 21, 420-427. [Viitattu 16.2.2011]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?hid=8&sid=01e9b952-0067-44f4-8ed4-71c2eb60db4e%40sessionmgr4&vid=1> Cinahl-tietokanta, hakusanat nutrition AND school meal. Vaatii palvelun käyttöoikeuden.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Oppaita 2002:51. [Viitattu 15.2.2011]. Saatavissa: [http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51\\_2002.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19.
- Suomalaiset ravitsemussuositukset. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset - Ravinto ja liikunta tasapainoon. Valtion ravitsemusneuvottelukunta Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Syömishäiriöliitto. Ei päiväystä. Anoreksian ja epätyypillisen laihuushäiriön oireet. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 13.1.2011]. Saatavissa: <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot3.html>
- Syömishäiriöliitto. Ei päiväystä. Bulimian ja epätyypillisen ahmimishäiriön oireet. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 13.1.2011]. Saatavissa: <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot4.html>
- Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Kouluikäinen ja nuori: Koululaisten ja opiskelijoiden terveyden edistämisen haasteet: Ravitsemus ja liikunta. Teoksessa: Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima, 365-404.

Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Kouluikäinen ja nuori: Kouluterveydenhuolto terveen kasvun ja kehityksen tukijana. Teoksessa: Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: Edita Prima, 365-404.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 24.1.2011. D-vitamiinivalmisteiden käyttösuositukset. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 15.2.2011]. Saatavissa: [http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suositukset\\_ja\\_toimenpideohjelmat/ravitsemus-\\_ja\\_juomasuosituks/d-vitamiinivalmisteiden\\_kayttosuositukset\\_\\_ja\\_tietoa\\_taydentamisesta/d-vitamiinivalmisteiden\\_kayttosuositukset/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suositukset_ja_toimenpideohjelmat/ravitsemus-_ja_juomasuosituks/d-vitamiinivalmisteiden_kayttosuositukset__ja_tietoa_taydentamisesta/d-vitamiinivalmisteiden_kayttosuositukset/)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 11.2.2011. Yhdysvaltojen päivitetyt ravitsemussuosituksukset kannustavat terveellisiin elämäntapoihin. [Verkkotiedote]. [Viitattu 16.2.2011]. Saatavissa: [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/tiedotteet\\_ja\\_kannanotot/](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/tiedotteet_ja_kannanotot/)

Viljanen, R., Larjosto, M. & Palva-Alhola, M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Helsinki: Duodecim, 9, 32, 143, 168.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.